



OMAHOITAJAJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS HOITAJIEN JA POTILAIKEN KOKEMANA

**Anne Kivi
Jaana Metsäranta**

**Opinnäytetyö
Toukokuu 2009**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Hyvinvointiyksikkö

Tekijä(t) KIVI, Anne METSÄRANTA, Jaana	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Omahoitajajärjestelmän toimivuus hoitajien ja potilaiden kokemana		
Koulutusohjema Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) SUONPÄÄ – LEHTONEN, Leena; TYRVÄINEN, Hannele		
Toimeksiantaja(t) KESKI - SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisten osastojen kanssa. Tutkimus oli osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämisprojektia. Projektin tarkoituksena oli selvittää yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden toteutumista erikoissairaanhoidon operatiivisilla osastoilla. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia omahoitajuuden kehittämisessä.</p> <p>Kehittämisprojektiin liittyen tehtiin kolme opinnäytetyötä. Yhdessä työssä tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia omahoitajuuden toimivuudesta, toinen työ keskittyi potilaiden kokemuksiin ja tässä työssä tehtiin näiden kahden näkökulman yhteenvetoa ja vertailua. Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen. Aineiston keruussa käytettiin strukturoituja kyselylomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen sekä muutamia avoimia kysymyksiä.</p> <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurin osa hoitajista koki potilaidensa olevan tietoisia omahoitajastaan. Potilaistakin yli puolet koki tietävänsä kuka on heidän omahoitajansa. Yli puolet potilaista ja hoitajista oli sitä mieltä, että potilas tietää, milloin hänen omahoitajansa on työvuorossa. Luottamus toisen hoitajakollegan osaamiseen oli korkeaa, mikä kuvastaa kollegan ammattitaidon arvostamista. Myös potilaat luottivat muiden kuin omahoitajien osaamiseen. Pääsääntöisesti potilaat kokivat neuvottelevansa hoitoaan koskevista päätöksistä omahoitajansa kanssa. Hoitajista näin koki kolmasosa. Hoitajien ja potilaiden käsitykset omahoitajan työvuoron aikana yhdelle potilaalle antamasta ajasta poikkesivat toisistaan. Hoitajat arvioivat, että heillä oli keskimäärin 35 minuuttia aikaa yhdelle omalle potilaalle työvuorossaan. Potilaat arvioivat, että omahoitajalla oli ollut keskimäärin 8 minuuttia aikaa heille työvuoron aikana.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että yksilövastuinen hoitotyö toteutui tutkimusorganisaatiossa kohtalaisen hyvin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus		
Muut tiedot		

Author(s) KIVI, Anne METSÄRANTA, Jaana	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 34	Language Finnish
	Confidential Until _____	
Title Patients and nurses experiences related to primary nursing		
Degree Programme Degree Programme in nursing		
Tutor(s) SUONPÄÄ – LEHTONEN, Leena; TYRVÄINEN, Hannele		
Assigned by KESKI - SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI		
Abstract <p>The dissertation was done in cooperation with the operative departments of the Central Finland Central Hospital. The study was a part from the development project of the Central Finland Central Hospital. The purpose of the project was to clarify primary nursing and the primary nurse's implementation in the operative departments of the specialised health care. The nursing staff can utilise the results of the research for developing the primary nursing.</p> <p>In connection with the development project, there were done three dissertations. In one of the projects were studied the nurses' experiences in primary nursing. The second thesis was concentrated on the patient's experiences. In this dissertation were made the summary and comparison of the previous two. The approach of the study is quantitative. In the collecting of information for the dissertation, have been used structured questionnaires with ready alternatives and there were handled some few open questions.</p> <p>From the results of the research it appeared, that the majority of the nurses have experienced that their patients had the knowledge about their own personal nurse. More than half of the patients also experienced that they knew who their personal nurse is. More than half of the patients and also nurses had the opinion that the patient knows about the schedule of his personal nurse. The confidence in the expertise and abilities of the own nurse's colleagues, was high, which reflects the appreciating of the nurses' professional skills. The patients have confidence in the skills of other nurses also. In the majority, the patients experienced that they were discussing with their personal nurse, about the decisions concerning their care; but only one third of the nurses had the same opinion. The nurses and patients' estimation about the time accorded to the patient during the nurse's shift were different. The nurses estimated that they were according around 35 minutes to their own patient, during their shift. The patients estimated that the personal nurse had accorded to them, in average about 8 minutes, during their shift.</p> <p>Based on the results of the study, it can be stated, that the primary nursing was implemented moderately well in the research organisation.</p>		
Keywords Primary nursing, primary nurse		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ	4
2.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet.....	5
2.2 Omahoitajuus.....	6
2.3 Yhteistyösuhde potilastyössä.....	7
2.4 Yksilövastuinen hoitotyö hoitotyön käytännössä.....	8
3 JURIDISET LÄHTÖKOHDAT	11
3.1 Potilaan oikeus hoitoon.....	11
3.2 Terveystieteiden ammattihenkilönä toimiminen	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Aineiston keruu	14
5.2 Menetelmät	15
5.3 Aineiston analyysi	17
6 TULOKSET	17
6.1 Potilaan tietoisuus omahoitajasta.....	18
6.2 Luottamus muiden hoitajien osaamiseen.....	20
6.3 Yhteistyö hoitotyön suunnittelussa.....	21
6.4 Ajan käyttö yhteistyösuhteessa.....	22
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	22
7.2 Johtopäätökset.....	23
7.3 Jatkotutkimusehdotukset	26
7.4 Prosessin arviointi.....	27
LÄHTEET	28

KUVIOT

KUVIO 1. Potilaani tietävät, että olen heidän omahoitajansa	18
KUVIO 2. Tiedän kuka on omahoitajani.....	18
KUVIO 3. Potilaani tietävät, että olen töissä	19
KUVIO 4. Tiedän milloin omahoitajani on työvuorossa.....	19
KUVIO 5. Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen	20
KUVIO 6. Luotan muiden hoitajien osaamiseen jos omahoitajani ei ole työvuorossa.....	20
KUVIO 7. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista potilaani ja tarvittaessa heidän läheisensä kanssa.....	21
KUVIO 8. Neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa	21

LIITTEET

LIITE 1. Opinnäytetyön esittelykirje	31
LIITE 2. Potilaan arvio omahoitaja toiminnasta kyselylomake	32
LIITE 3. Omahoitajan arvio toiminnastaan -kyselylomake	33

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat terveydenhuoltoon ja muutokset tulevat jatkumaan tulevaisuudessakin. Erilaisissa terveydenhuollon strategioissa on nostettu esiin kehittämistarpeita. Hoidon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta parannetaan. Sairaalat ovat asettaneet konkreettiset jonotusajat niille tutkimuksille, leikkauksille ja hoidoille joiden saatavuuden kanssa on ollut ongelmia. Jonot ja odotusajat ovat monissa kunnissa kehityksen kohteina. Potilas- ja asiakaslähtöisyyttä sekä palvelukykyä parannetaan. Sairaaloissa mitataan asiakastytytyväisyyttä systemaattisesti. Tämän päivän haasteeksi on noussut hoidon vaikuttavuuden vakuuttaminen päättäjille. Yhdeksi keinoksi on noussut erilaisten hoidon vaikuttavuutta mittaavien mittareiden kehitystyö. Osaamiseen, henkilökunnan työkykyyn ja hyvinvointiin kiinnitetään yhä enemmän huomioita ja henkilöstön joustavaa työntekoa lisätään muuttuvien palvelujen, tuotantotapojen ja rakenteiden mukaiseksi. Työn vaativuuteen, henkilökohtaiseen osaamiseen ja tuloksiin pohjautuvaa palkkausta kehitetään ja otetaan käyttöön. Rakennemuutosten seurauksena henkilöstön määrä vähenee supistuvissa tai luovutettavissa toiminnoissa. (Hildén 2002, 16 – 19.)

Hoitotyön asiantuntijoiden arkeen kohdistuvat monenlaiset odotukset ja yhteiskunnalliset paineet. He ovat tietoisesti tai tietämättään muutoksen keskiössä. Sisäasiainministeriön muistion (2005) mukaan väestön ikääntyessä hoitopalvelujen tarve tulee kasvamaan ja samalla suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle vaikeuttaa työvoiman saatavuutta. Terveysthuoltoalan tulevaisuus on täynnä haasteita yksilöllisen hoitotyön toteuttamisessa ja taloudellisten toimintaedellytysten turvaamisessa. Kaiken tämän keskellä on pidettävä mielessä hoitotyön ydintehtävä: ihmisen ja hänen hyvän olonsa, elämän ja terveyden sekä yhteisöllisyyden edistäminen. Siihen yksilövästuihin hoitotyö antaa erinomaisen mahdollisuuden. (Tiikkaja, Paasovaara & Hilden 2008, 22.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tehtävänä on edistää keskisuomalaisien terveyttä ja toimintakykyä tarjoamalla tasokkaita erikoissairaanhoidon palveluja (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007). Toiminta perustuu osaavaan ja kehityksmyönteiseen henkilöstöön mikä takaa potilaslähtöisen, yksilöllisen ja tarkoi-

tuksenmukaisen hoidon. Yhtenä keinona laadukkaan hoidon toteutumiseen pidetään yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajajärjestelmää.

Tähän opinnäytetyöhön saatiin aihe Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisten osastojen ylihoitajalta. Opinnäytetyö on osa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämisprojektia. Projektin tarkoituksena oli selvittää yksilövastuisen hoitotyön toteutumista erikoissairaanhoidon operatiivisilla osastoilla. Kehittämisprojektiin liittyen tehtiin kolme opinnäytetyötä. Yhdessä työssä tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia omahoitajuuden toimivuudesta, toinen työ keskittyi potilaiden kokemuksiin ja tässä työssä tehtiin näiden kahden näkökulman yhteenvetoa ja vertailua.

Tutkimuksen tavoite oli selvittää tietävätkö potilaat hoitonsa aikana kuka on heidän omahoitajansa, luottavatko potilaat korvaavaan hoitajaan, toimiiko yhteistyö hoitosuhteessa ja paljonko omahoitaja käytti aikaa potilaansa hoitoon työvuoronsa aikana. Näitä asioita tutkittiin vertailevasti myös hoitajien näkökulmasta. Lopuksi tehtiin tulosten yhteenvetoa.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen, yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi.” (Virtanen 2002,23)

Yksilövastuinen hoitotyö (eng. primary nursing) sai alkunsa sairaanhoitajien tyytymättömyydestä hoidon pirstoutuneisuuteen, viestinnän monimuotoisuuteen ja potilaskontaktien vähäisyyteen. Sairaanhoitajat halusivat tehdä hoitotyötä enemmän potilaan vierellä. Lydia Hallin vuonna 1963 Loeb Centerissä, New Yorkissa käyttöön ottamaa toimintatapaa pidetään yksilövastuisen hoitotyön alkuna. Toimintatapa levisi 1970-luvulla USA:ssa ja Englannissa. Suomeen se rantautui 1980-luvulla. Aikaisemmin oli ollut käytössä omahoitajajär-

jestelmiä, joissa toteutettiin kirjavasti yksilövastuisen hoitotyön periaatteita. (Laaksonen 1994, 76.)

Munnukka (1993) määrittelee yksilövastuisen hoitotyön potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen välisenä yhteistyösuhteena. Molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuisesta elämäntilannestaan, johon omahoitaja tuo potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. (Munnukka 1993, 99.)

Yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyy kiinteästi omahoitajuus ja sen filosofisessa toimintaperiaatteessa korostuvat keskeiset hoitotyön arvosidonnaiset periaatteet: potilaskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, kattavuus ja hoitotyön koordinointi (Murtola 1993, 7). Yksilövastuisessa hoitotyössä ovat keskeisiä käsitteitä vastuullisuus ja itsenäisyys. (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2002, 6).

Yksilövastuinen hoitotyö nähdään organisointitapana, jossa nimetään potilaalle yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja. Hoitaja kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista koko hoitojakson ajan. Tämä potilaskeskeinen työskentelytapa perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Nämä ominaisuudet toteutuvat silloin, kun potilaalle nimetty omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti. (Pukuri 2003, 57.) Hoitotyössä on kyse siitä, miten hyvin hoitotyöntekijät pysyvät toimimaan potilaan lähtökohdista käsin. Hoitotyöllä edistetään ihmisten terveyttä ja hyvää oloa. (Munnukka 1993, 3-4.)

2.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

Yksilövastuinen hoitotyö sisältää käsitteen **yksilöllisyys**. Sen merkityssisältö on kuitenkin vaihteleva. Sitä on käytetty hoitotyön periaatteena, hoidon laatua mittaavana käsitteenä, hyvän hoidon kriteerinä tai hoidon tavoitteena (Suho-
nen 2003, 10). Toimintana yksilöllisyys näkyy hoitotyöntekijän ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa, jossa potilaan tarpeet otetaan huomioon. Yksilölli-

syyttä tuetaan tunnustamalla jokaisen potilaan erilainen tapa osallistua, kokea ja reagoida hoitoon. (Kalasniemi ym. 2002, 10).

Hoidon **jatkuvuus** turvataan onnistuneessa yksilövastuisessa hoitotyössä, joka on yksi yksilövastuisen hoitotyön suurimpia hyötyjä. Tieto siirretään muuttumattomana omahoitajalta seuraavan työvuoron korvaavalle hoitajalle. Potilas pidetään aina ajan tasalla koko hoitosuhteen ajan. Jatkuvuus tarkoittaa myös huolellista valmistelua potilaan kotiuttamisessa tai siirtymisessä toiseen hoitolaitokseen. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1998, 30.) Omahoitaja huolehtii hoitotyön jatkuvuudesta kirjatun hoitotyön suunnitelman avulla (Pukuri 2003, 61; Goode & Rowe 2001, 294 – 302.)

Hoitotyössä potilas huomioidaan **kokonaisvaltaisesti**. Kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan hoitotoimenpiteiden lisäksi fyysisestä mukavuudesta huolehtimisesta, emotionaalista tukemista, tiedon ja ohjaustarpeen vastaamista sekä hengellisten ja taloudellisten tarpeiden huomioimista. Hoidon toteuttamisen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet sekä elämäntilanne. (Laakso & Routasalo 1998, 4.)

Koordinointi tarkoittaa omahoitajaroolissa sitä, että omahoitaja järjestää potilaan hoitoa koskevat asiat niin, että toiminnot tapahtuvat oikea-aikaisesti, etenevät johdonmukaisesti tavoitteen suuntaisesti ja muodostavat eheän kokonaisuuden (Iivanainen ym. 1998, 30). Pukurin (2003, 64) mukaan omahoitaja tekee yhteistyötä toisten ammattiryhmien kanssa potilaan ehdoilla ja toimii potilaan asianajajana.

2.2 Omahoitajuus

Yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyy kiinteästi omahoitajuus. Omahoitaja turvaa potilaalle korkeatasoisen ja hyvän hoidon. Omahoitaja tekee potilaalle kirjallisen hoitotyön suunnitelman, jonka avulla hoitotyötä toteutetaan. Omahoitaja toimii itsenäisesti ja vastuullisesti tavoitteena yksilöllinen, kokonaisvaltainen ja koordinoitu hoitotyö. Hän vastaa hoitotyön laadusta 24 tuntia vuorokaudessa,

koko potilaansa hoitojakson ajan. Omahoitajan ollessa poissa korvaava hoitaja noudattaa omahoitajan antamia hoitotyön ohjeita sekä potilaan kanssa tehdyjä sopimuksia. Omahoitaja turvaa hoidon jatkuvuuden ja toimii yhteistyössä potilaan, tämän läheisten ja muiden hoitoryhmän jäsenten kanssa. Omahoitaja on kuitenkin viime kädessä vastuussa hoitotyön laadusta potilaalle, hänen omaisilleen ja yhteistyöorganisaatiolle. (Iivanainen ym. 1998, 29.)

Itsenäisyys on omahoitajan toiminnan edellytys. Omahoitajan oikeus ja velvollisuus on tehdä potilaan hoitotyötä koskevat päätökset kunnioittaen potilaan toiveita ja itsemääräämisoikeutta. Omahoitajan on osattava erottaa ne asiat, jotka kuuluvat hänen alueensa, hoitotyön asiantuntemuksen piiriin. Itsenäinen toiminta edellyttää hyvää hoitotyön tieto- ja taitoperustaa ja sen jatkuvaa ajan tasalla pitämistä. (Laaksonen 1994, 78–79).

Hoitotyössä **vastuullisuus** on yksittäiselle potilaalle vastuussa olemista. Hoitaja on vastuussa päätöksistä hoitotyössä, niihin perustuneista toiminnoista tai toimintojen seurauksista. Omahoitaja pitää muun henkilöstön ajan tasalla kirjallisen hoitotyön suunnitelman ja raportoinnin avulla. (Laaksonen 1996, 77). Pukurin (2003, 64) mielestä vastuullisuus potilaan hoidosta kuuluu omahoitajan työhön siten, että omahoitaja huolehtii tehokkaasti potilaansa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä.

2.3 Yhteistyösuhte potilastyössä

Yksilövastuisen hoitotyön mallissa tiedon kulku hoitavien henkilöiden kesken sekä potilaan ja hoitajan välillä paranee. Potilaat saavat yksilöllisemmin suunniteltua hoitoa, koska omahoitaja tutustuu potilaaseen syvällisemmin. Dialogin kaltaisen yhteistyösuhteen syntyminen edellyttää, että potilas saa olla ”aidosti toinen” ja sairaanhoitaja ottaa tämän huomioon oman toimintansa lähtökohtana (Lipponen 2002, 33). Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuuttaan itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä (Munnukka 1993, 99). Tulokeskustelu on enemmän kuin vain pelkkä keskustelu. Se on potilaan ja omahoitajan välisen yhteistyösuhteen alku. Omahoitaja kirjaa

yhdessä potilaan kanssa hoitotyön suunnitelman, joka sisältää tulokeskustelun yhteydessä sovitut asiat. Kun hoitajalla on tietoa potilaan elämäntilanteesta, voivat molemmat yhdistää tietonsa ja sillä keinoin löytää parhaita ratkaisuja potilaan itseohjautuvuuden ja terveyden edistämiseksi. (Laitinen 2002, 156 - 158.)

Potilaan oikeudet ja yhteistyösuhteen laatu omahoitajan kanssa vaikuttavat keskeisesti potilaan kokemukseen hyvästä hoidosta. Hoitotyösopimukset mahdollistavat yksilöllisen ja motivoivan muutosprosessin potilaan hoidossa. Yhteistyösuhteen lähtökohtana on se, mitä potilas ajattelee ja sanoo ja miten hän toimii. Siihen sisältyvä käsitys ihmisestä ja hänen hoitamisestaan ei perustu ongelmien määrittelyyn ja ammatillisen tietämyksen ensisijaisuuteen, vaan ihmisen ainutkertaisiin, yksilöllisiin mahdollisuuksiin. (Munnukka 1993, 117.)

2.4 Yksilövastuinen hoitotyö hoitotyön käytännössä

Tutkimuksia, joissa on tutkittu hoitohenkilökunnan suhtautumista yksilövastuiseen hoitotyöhön, on tehty paljon. Saikkosen pro gradussa esitellyssä **Munnukan & Granlundin** (1991) tutkimuksessa selvitettiin mitä ylihoitajat ja osastonhoitajat ajattelivat omahoitajajärjestelmästä. Kyselyssä selviteltiin myös, miksi yksilövastuista hoitotyön mallia ei käytetä, vaikka sitä on opetettu ja kehitetty vuosia. Vertailuaineistona olevat hoitotyöntekijät kannattivat enemmän yksilövastuista hoitotyötä kuin hoitotyön johtajat. Hoitotyöntekijät painottivat potilaan tarpeiden ja hoitoprosessin tärkeyttä, kun taas hoitotyönjohtajat painottivat hoitoyhteisöön ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita. (Saikkonen 2004, 10–11),

Munnukan (1993) tutkimuksessa tutkittiin tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä siirtymistä yksilövastuiseen hoitotyöhön ja sen toteutumista Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimus osoitti, että siirtymistä yksilövastuiseen hoitotyöhön voitaisiin edistää koulutuksen ja työnohjauksen sekä tavoitteista sopimisen avulla. **Vesaluoma, Laitinen, Auvinen ja Aalto** (2002) tutkivat yksilö-

vastuisen hoitotyön toteumista Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa. Tutkimuksessaan he totesivat että, vaikka systemaattista yksilövastuisen hoitotyön koulutusta on järjestetty runsaasti, niin edelleen siirtymisessä yksilövastuiseen hoitotyön malliin on puutteita. Syiksi on esitetty muun muassa lisääntyntä kiirettä vuodeosastolla ja perehdyttämiseen käytetyn ajan vähyys, mutta nämä syyt eivät varmaankaan ole ainoita. (Munnukka 1993, 103 ; Vesaluoma, Laitinen, Auvinen & Aalto 2002, 8-22.)

Ranne ja Sainio (2008) tekivät tutkimuksen hoitajien kokemuksista yksilövastuisesta hoitotyöstä Herttoniemen sairaalan vuodeosastolla. Tutkimuksessaan he totesivat, että omahoitajuutta tulisi kehittää ja syventää koulutuksen avulla. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen omahoitajamalliin tulisi ottaa osaksi perehdyttämisohjelmaa (Ranne & Sainio 2008, 39–40.)

Wuoren (2002) opinnäytetyössä esitellyn **Pukurin** (1997) sekä **Koivuselän, Sahlstenin & Aallon** (2002) tutkimuksissa tarkasteltiin yksilövastuisen hoitotyön toteutumista hoitohenkilöstön arvioimana Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksissa kartoitettiin yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden: autonomian, jatkuvuuden, koordinoinnin, potilaskeskeisyyden ja vastuullisuuden toteutumista omahoitajien työssä ja heidän arvioiminaan. Molemmissa tutkimuksissa arvioitiin autonomian, potilaskeskeisyyden ja vastuullisuuden toteutuneen erittäin hyvin tai hyvin. Pukurin (1997) tutkimuksessa autonomian, jatkuvuuden ja koordinoinnin periaatteissa oli merkittävästi eroa yksilövastuisesti toimivien osastojen ja muiden osastojen välillä. Koordinoinnin toteutumisen osalta eroa oli myös opisto- ja koulutason tutkinnon suorittaneiden välillä. Potilaskeskeisyyden ja vastuullisuuden periaatteiden välillä toteutumisessa ei löytynyt eroja. Koivuselän, Sahlstenin ja Aallon (2002) tutkimuksessa omahoitajuuteen asennoituminen arvioitiin kohtalaiseksi. (Wuori 2002, 12; Koivuselkä, Sahlsten & Aalto 2002, 4-11.)

Muhosen (2008) tutkimuksessa kuvattiin yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutumista Jyväskylän kaupungin terveystieteiden keskussairaalassa sekä tiimityön mahdollisuutta tukea hoitotyöntekijöitä yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisessa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että suurin osa vastanneista koki yksilövastuisen hoitotyön sopivan osastolle. Yksi-

lövastuisen hoitotyön koettiin myös tuoneen työhön mielekkyyttä ja monipuolisuutta. Yksilövastuisen hoitotyön kautta hoitotyöntekijät oppivat yksilöllistä ja itsenäistä päätöksentekoa ja pohdintaa omasta osaamisestaan. Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen on edelleen tärkeää, sillä se kehittää hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa ja on potilaiden kannalta hyvä työskentelytapa. (Muhonen 2008, 54–59.)

Saikkosen pro gradussa esitellyssä **Munnukan ja Kiikkalan** (1994) tutkimuksessa oli tarkoituksena tuottaa tietoa niistä odotuksista, joita hoitotyön johtajat kohdistivat hoitohenkilökuntaan siirryttäessä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tutkimustuloksissa tunnistettiin hoitotyöntekijöihin kohdistuvia odotuksia, joita olivat muun muassa potilaskeskeinen, omahoitajuuteen sitova työskentely, yhteistyökyky ja – halu, kollegiaalisuus, vastuuntunto ja vastuullisuus, itsenäisyys sekä joustavuus ja valmius muutoksiin. (Saikkonen 2004, 12.)

Wuoren (2002) opinnäytetyössä esitellyn **Murtolan** (1993) tutkimuksen tavoite oli selvittää, miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat potilaan hoidossa ja kokivatko potilaat tarvitsevansa omahoitajaa. Tutkimustulosten mukaan potilaat halusivat entistä enemmän osallistua omaan hoitoonsa ja keskustella saman hoitajan kanssa hoidostaan. Vaikka potilaat kokivat hyvänä omahoitajajärjestelmän, se saattoi heidän mielestään olla myös este muiden kontaktien muodostumiselle. Hoitotyön kehittämisessä potilaat painottivat informaation merkitystä potilaille. (Wuori 2002, 11.)

Yksilövastuista hoitotyötä edistävinä tekijöinä pidetään sairaanhoitajapainotteista henkilöstörakennetta, toiminnan elektiivisyyttä, työvuorojen vakautta ja henkilöstön sitoutumista. Nämä tulivat esille **Partasen** (1999) selvittämässä tutkimuksessa, joka esiteltiin Saikkosen pro gradussa. Tutkimus tehtiin Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa, jossa tutkittiin hoitotyön nykytilannetta ja kehittämistarpeita potilaskeskeisyyden, hoitotyön jatkuvuuden ja ajantasaisuuden näkökulmasta. Hoitotyön toiminnan ajanmukaisuuden tärkeimpänä ylläpitäjänä pidettiin koulutusta. Hoitotieteellisten tutkimustiedon seuraaminen ja tutkimustietojen hyödyntäminen oli tutkimuksen mukaan heikkoa. Asenteelliset valmiudet hoitotieteen tutkimustiedon hyödyntämiseen olivat hyvät. Kehitysmiskohteiksi esitettiin tutkimustietojen käyttötaitoja, vertaisarviointia, kirjaa-

mista sekä laadun varmistamiseen liittyvää mittaamista. (Saikkonen 2004, 12–13.)

Mäkisalo (2002) teki tutkimuksen yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisesta Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Tutkimuksessaan hän arvioi että yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen kannalta tärkeitä asioita olivat hoitohenkilökunnan asenteet, asiakaskeskeinen hoitotyön filosofia, systemaattinen ja tavoitteellinen koulutus, osastonhoitajan merkitys, hoitotyön kirjaaminen, yhteisöllisyyden kehittäminen ja resurssien niukkuus. (Mäkisalo 2002, 19–22.)

3 JURIDISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Potilaan oikeus hoitoon

Terveystenhoitoa sekä terveyden- ja sairaanhoitoa säännellään vahvasti eri säädöksillä moneen muuhun ammattitoimintaan verrattuna. Sääntelyn tavoitteena on hoidon laadun varmistaminen ja potilasturvallisuuden takaaminen. Terveystenhoollon ammattihenkilöiden ammattitoimintaa koskevan sääntelyn tunteminen on osa terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ammattitaitoa. Vuonna 1994 tuli voimaan nykyinen laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), johon koottiin nykyisin oloihin mukautettuina aikaisemmat lukuisiin eri lakeihin sisältyneet, yksittäisiä ammattiryhmiä koskevat hajanaiset ja osin epäyhtenäiset säännökset. (Terveystenhoollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälinen vertailu 1999, 19.) Tähän lakiin on tulossa muutoksia syksyllä 2009.

Suomessa kaikilla ihmisillä on oikeus saada tarvitsemaansa terveyden – ja sairauden hoitoa asuinkunnasta riippumatta, niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (L17.8.1992/785). Taustana ovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja perustuslailliset perusoikeudet. YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleis-

sopimuksen 12 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä (Lohiniva- Kerkelä 2004, 89). Keskeisimpinä oikeuksina voidaan pitää potilaan oikeutta laadultaan hyvään, terveydentilan edellyttämään, asianmukaiseen potilaan oikeuksia kunnioittavaan hoitoon ja kohteluun.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki (758/1992)

Potilaslaki sisältää säädökset potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvistä keskeisistä oikeudellisista periaatteista terveyden- ja sairaudenhoitoa järjestettäessä. Potilaslaissa säädetään muun muassa potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3§) sekä tiedonsaanti – itsemääräämisoikeudesta (5 ja 6§:t). Laki sisältää myös velvoitteen kiireellisen hoidon antamiseen (8§) sekä potilaskirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen (12§) ja niiden sisältämien tietojen salassapitoon (13§). Terveyden – ja sairaanhoitoonsa tyytymätön potilas voi tehdä asiasta lain 10§ mukaisen muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikön johtajalle. Potilaslain tarkoituksena on edistää terveyden huollon ammattihenkilön ja potilaan välisen luottamuksellisen suhteen ja vuorovaikutuksen syntymistä sekä korostaa terveydenhuollon toimintojen laadullista kehittymistä. (Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälinen vertailu 1999, 56.)

3.2 Terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevan lain (L 559/1994, 2 §) mukaisesti saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö), esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Laillistettu ammattihenkilö on saanut ammatinharjoittamisluvan Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselta. Koulutuksensa perusteella hänellä on oikeus käyttää asetuksella säädettyä terveyden-

huollon ammattihenkilön ammattinimekettä. (Terveys- ja hoitoalan ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälinen vertailu 1999, 29.)

Lohiniva - Kerkelän (2004) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet liittyvät oleellisesti hoitosuhteeseen ja sen toteuttamiseen siten, että potilaan oikeudet ja oikeusturva toteutuvat parhaalla mahdollisella tavalla. Ammattieettisistä velvollisuuksista säädetään ammattihenkilölain 15 pykälässä. Sen mukaan ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveys- ja hoitoalan ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. (Lohiniva - Kerkelä 2004, 60.)

Munnukan (1993) mukaan yksilövastuiseen hoitotyöhön siirrytään erilaisten muutosstrategioiden kautta (Munnukka 1993, 20). Pokin & Meraston (1997) selvityksen mukaan kaikki yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset heijastuvat terveydenhuoltoon. Henkilökunta on kehittänyt yksilövastuista hoitotyötä useiden vuosien ajan. Yksilövastuinen hoitotyö on ensisijaisesti sairaanhoitajan tekemää työtä. Tämän takia Suomen sairaanhoitajaliitto on omalla toiminnallaan edistänyt tätä kehitystä tarjoamalla muun muassa runsaasti koulutusta. Sairaanhoitajaliitto on omassa toiminnassaan asettanut tavoitteeksi, että sairaanhoitajat toimisivat yksilövastuiseen hoitotyön periaatteiden mukaisesti sekä sairaalassa että avohuollossa. (Pokki & Merasto 1997, 1-3.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä sairaanhoitaja toimii itsenäisesti ja kantaa täyden vastuun hoitotyön laadusta. Tämä hoitotyö on kahden yksilön, potilaan ja sairaanhoitajan, välinen vuorovaikutus. Omahoitaja turvaa hoidon jatkuvuuden niin kauan kuin potilas tarvitsee terveydenhuollon palveluja. Omahoitaja työskentelee potilaan, tämän läheisten ja muun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa asettaen tavoitteita hoidolle ja muulle hoitotyölle, toteuttaen välitöntä hoitotyötä ja koordinoien muiden potilaan hoitoon osallistuvien toimintaa. (Laaksonen 1994, 77.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omahoitajajärjestelmän toimivuutta Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla hoitajien ja potilaiden kokemana sekä vertailla saatuja tutkimustuloksia. Keski – Suomen keskussairaalassa on koulutettu hoitohenkilöstöä yksilövastuiseen hoitotyöhön ja omahoitajuutta on toteutettu vuodeosastoilla jo pitkään. Tavoitteena oli selvittää mikä on tämän hetkinen tilanne yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa sekä poikkeavatko potilaiden ja hoitajien näkemykset yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta hoitojakson aikana. Tutkimuksen tulosten perusteella Keski – Suomen keskussairaalassa hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kehittää ammatillista asiantuntijuuttaan sekä löytää uusia toimintatapoja omahoitajuuden toteuttamiseen operatiivisilla osastoilla.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hoitajien ja potilaiden kokemukset omahoitajuuden toimivuudesta poikkeavat toisistaan?
2. Miten potilaan ja hoitajan yhteistyö toteutuu hoitotyön suunnittelussa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineiston keruu

Tämä tutkimus oli osa Keski-Suomen keskussairaalan kehittämisprojektia. Kehittämisprojektiin liittyen tehtiin kolme opinnäytetyötä. Yhdessä työssä tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia omahoitajuuden toimivuudesta, toinen

työ keskittyi potilaan kokemuksiin ja tässä työssä tehtiin näiden kahden näkökulman yhteenvetoa ja vertailua.

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Keski-Suomen keskussairaalassa operatiivisilla osastoilla työskentelevät hoitotyöntekijät (N=290) ja hoidettavina olevat potilaat. Operatiivisella toimialueella on seitsemän vuodeosastoa. Hoidettavien potilaiden määrä vaihtelee osastoittain.

Koska tutkimuksen tavoitteena oli hankkia aineistoa Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisen toimialueen käyttöön, valittiin tutkimukseen mukaan tämän toimialueen hoitajia ja potilaita. Tällä tavoin on mahdollista saada tarkkaa tietoa siitä, millaisia kehittymistarpeita omahoitajajärjestelmässä on.

Operatiivisten osastojen ylihoitaja järjesti kaksi ryhmäpalaveria, joissa kerrottiin Keski-Suomen keskussairaalan kehittämisprojektista ja siihen liittyvistä opinnäytetyön aiheista. Palaverissa suunniteltiin kysymyslomakkeita, jotka esiteltiin myös operatiivisten osastojen osastonhoitajille.

Operatiivisilla osastoilla käytiin kertomassa tulevista opinnäytetöistä ja niihin liittyvistä kyselylomakkeista ja palautuskäytännöistä. Toivottiin yhteistyötä sekä mahdollisemman monen vastaavan kyselyyn, parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi.

Aineisto kerättiin 1.-14.12.2008 välisenä aikana. Ajankohta valittiin osittain siksi, että kysely saataisiin tehtyä ennen sairaalan joulunajan supistettua toimintaa. Näin saataisiin mahdollisimman kattava otos.

5.2 Menetelmät

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Tutkimus edellyttää riittävän suurta kohdejoukkoa (Heikkilä 2001, 16). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aikaisemmat teori-

at, käsitteiden määrittely, hypoteesin esittäminen, aineiston keruu, kohderyhmän valinta, muuttujien muodostaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko tilastolliseen analyysiin perustuen (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 136).

Tässä opinnäytetyössä aineistokeruussa käytettiin strukturoituja kyselylomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen sekä muutamia avoimia kysymyksiä. Kysely on yksi tapa kerätä aineistoa. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Englanninkielinen termi *survey* tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.) Kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista sekä uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä (Hirsjärvi ym. 2007, 192).

Käytössä oli valmis kyselypohja, joka saatiin Pohjois- Karjalan sairaanhoitopiiriltä. Lomakkeen käyttöön saatiin lupa. Kyselylomakkeet muokattiin operatiivisten osastojen tarpeisiin sopiviksi. Tiedonkeruu hoitajilta tehtiin strukturoidulla Digium -kyselyllä sähköpostin välityksellä ja potilailta hoitajien jakamalla kyselylomakkeella, jonka potilaat täyttivät itsenäisesti tai hoitajan avustuksella ennen kotiutumistaan osastoilta. Kyselytutkimuksessa vastaaja pysyi anonyymina, eivätkä tutkijat voineet omalla läsnäolollaan vaikuttaa vastaajaan. Osallistuja pystyi näin vastaamaan omien kykyjensä mukaan tulematta tunnistetuksi vastauksissaan.

Kyselylomakkeet koostuivat taustatiedoista, avoimista kysymyksistä ja kysymyksistä, joita tutkittavat arvioivat Likert-tyyppisellä asteikolla: täysin samaa mieltä (4), jokseenkin samaa mieltä (3), jokseenkin eri mieltä (2), täysin eri mieltä (1) ja en osaa sanoa (0) (Hirsjärvi ym. 2007, 195). Tähän tutkimukseen valittiin hoitajien ja potilaiden kysymyksistä tutkimukseen sopivat vastaparikysymykset, joita oli viisi.

Omahoitajan arvio toiminnastaan – kyselylomakkeen taustatiedoista valittiin kysymys potilaani tietävät, että olen heidän omahoitajansa. Hoitajat vastasivat tähän kysymykseen kyllä tai ei. Likert- tyyppiseltä asteikolta valittiin kysymyk-

set 1, 3 ja 6. Avoimista kysymyksistä valittiin kysymys, jossa kysyttiin kuinka paljon hoitajalla oli keskimäärin aikaa yhdelle omalle potilaalle työvuorossaan. (Ks. Liite 2.)

Potilaan arvio omahoitajan toiminnasta – kyselylomakkeesta valittiin Likert-tyyppiseltä asteikolla tehdyt kysymykset 9, 10, 12 ja 15 sekä avoin kysymys jossa potilasta pyydettiin arvioimaan kuinka paljon omahoitajalla oli hänelle aikaa työvuorossaan. (Ks. Liite 3.)

5.3 Aineiston analyysi

Hirsjärven (2007) mukaan analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Tuloksia on selvitettävä ja tulkittava. Tuloksinalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–224).

Tutkimusaineisto käsiteltiin ja analysoitiin Digium-ohjelman ja Windows Excel-ohjelman avulla. Tuloksia havainnollistetaan kaavioin. Tilastollisina kuvailevina menetelminä käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia.

6 TULOKSET

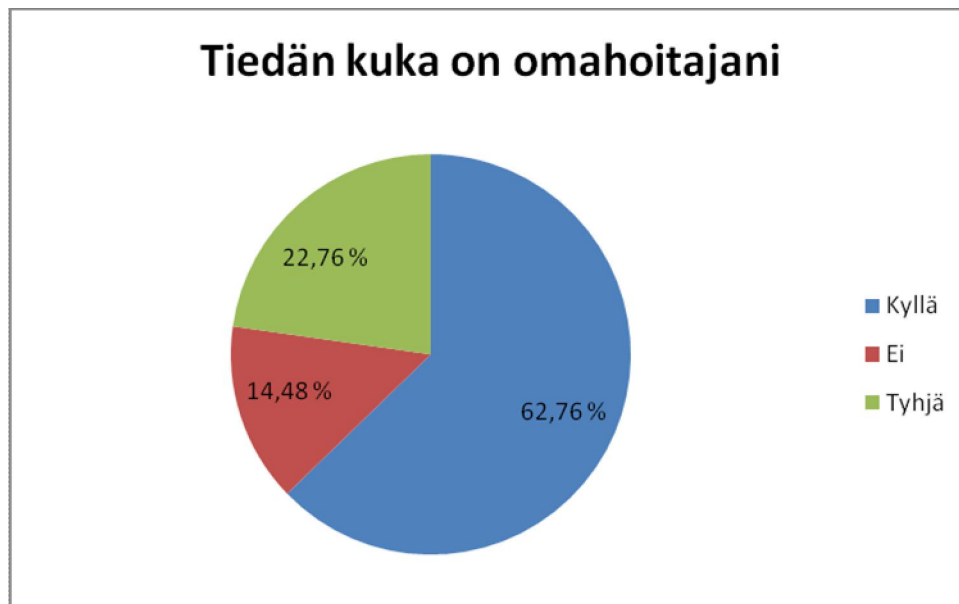
Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisten osastojen hoitotyöntekijät ja niissä hoidettavina olevat potilaat. Sähköpostin kautta Digium - kyselynä kyselylomake lähetettiin 290 hoitajalle. Heistä 32 % vastasi kyselyyn (n= 92). Näistä omahoitajana toimi 85 hoitajaa. Potilaille jaetuista kyselylomakkeista palautui 145.

6.1 Potilaan tietoisuus omahoitajasta

Suurin osa hoitajista koki potilaidensa olevan tietoisia omahoitajastaan. Potilastakin yli puolet koki tietävänsä kuka on heidän omahoitajansa. Vajaa viidesosa potilaista koki, ettei tiennyt kuka on heidän omahoitajansa. Tähän kysymykseen oli jättänyt vastaamatta neljäsosa potilaista.

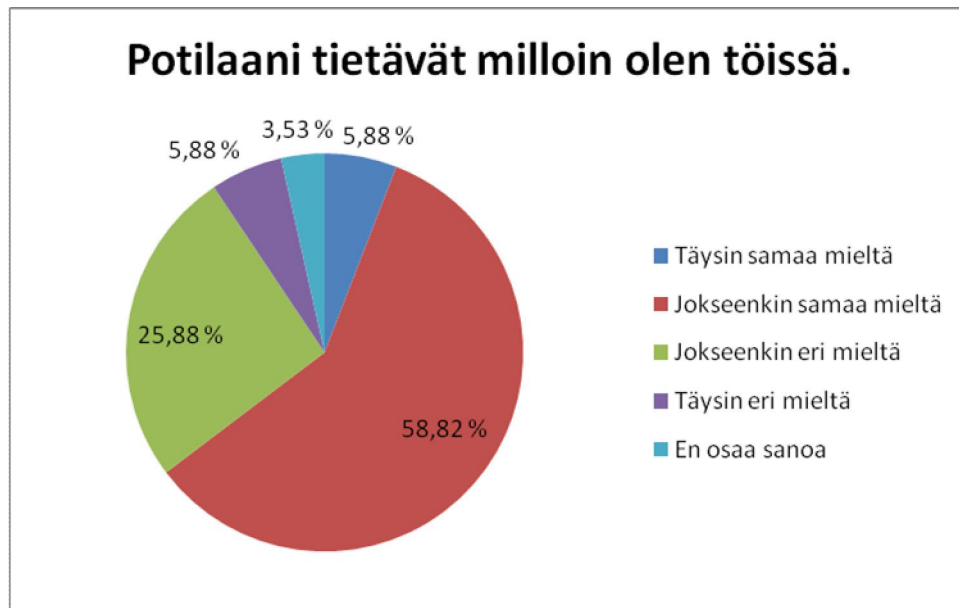


KUVIO 1. Potilaani tietävät, että olen heidän omahoitajansa (n=86)

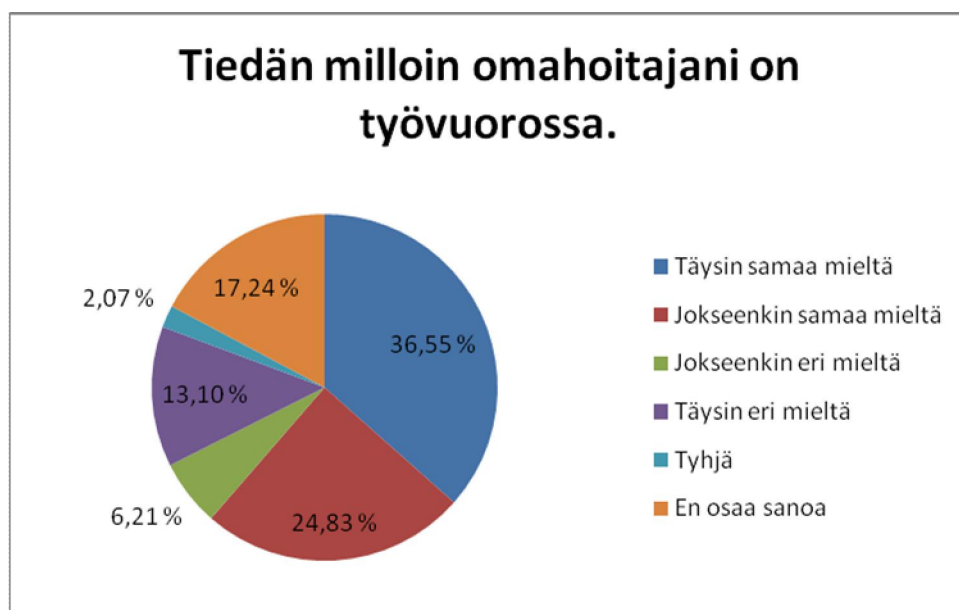


KUVIO 2. Tiedän kuka on omahoitajani (n=145)

Vain vajaa kymmenesosa hoitajista koki potilaidensa olevan tietoisia omahoitajansa työvuoroista, kun taas suurin osa heistä epäili sitä. Potilaista yli kolmasosa koki tietävänsä milloin omahoitaja on työvuorossa, kun taas viidesosa heistä epäili sitä. Eroavaisuutta ilmeni hoitajien ja potilaiden kokemuksissa siitä, ettei potilas tiedä milloin omahoitaja on työvuorossa.



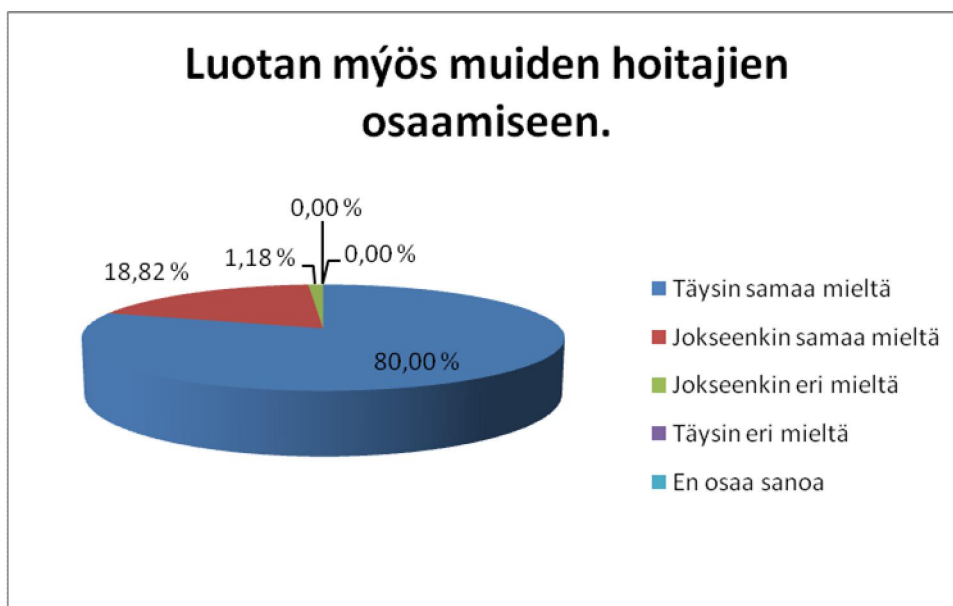
KUVIO 3. Potilaani tietävät milloin olen töissä (n= 86)



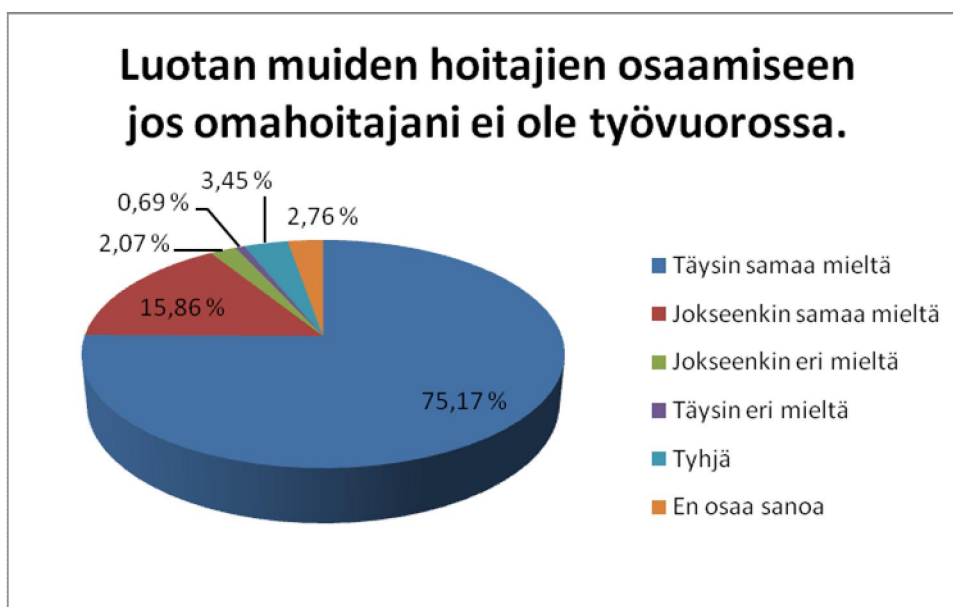
KUVIO 4. Tiedän milloin omahoitajani on työvuorossa (n=142)

6.2 Luottamus muiden hoitajien osaamiseen

Suurin osa hoitajista sekä potilaista luotti myös muiden kuin omahoitajan osaamiseen. Vain hyvin pieni osa potilaista oli eri mieltä.



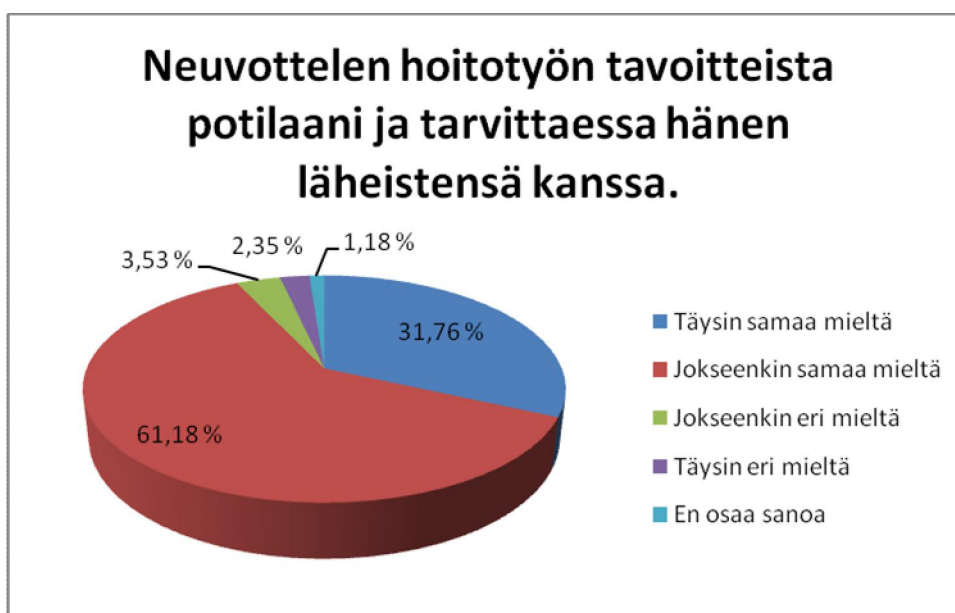
KUVIO 5. Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen (n=86)



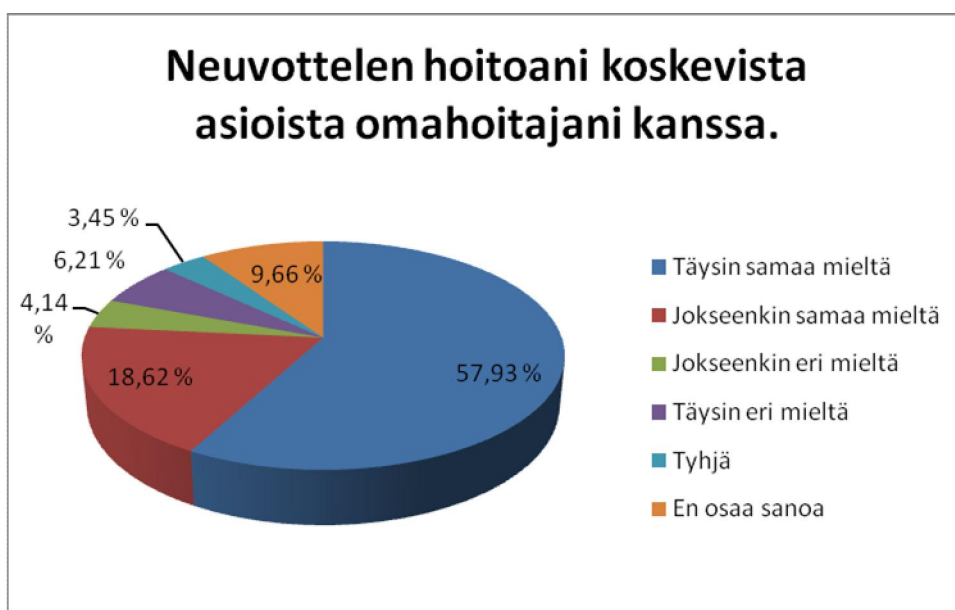
KUVIO 6. Luotan muiden hoitajien osaamiseen jos omahoitajani ei ole työvuorossa (n=140)

6.3 Yhteistyö hoitotyön suunnittelussa

Yli kolmasosa hoitajista koki neuvottelevansa hoitotyön tavoitteista potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa, kun taas yli puolet potilaista koki neuvottelevansa hoitotyönsä tavoitteista omahoitajansa kanssa. Hyvin pieni osa hoitajista ja potilaista koki, ettei hoitotyön tavoitteista neuvoteltu.



KUVIO 7. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista potilaani ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa (n=85)



KUVIO 8. Neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa (n=140)

6.4 Ajan käyttö yhteistyösuhteessa

Ajankäytöstä yhteistyösuhteessa oli huomattavaa eroa hoitajien ja potilaiden välillä. Hoitajat (n=92) arvioivat, että heillä oli keskimäärin 35 minuuttia aikaa yhdelle omalle potilaalle työvuorossaan. Kun taas potilaat (n=80) arvioivat, että omahoitajalla oli ollut vain keskimäärin 8 minuuttia aikaa heille työvuoronsa aikana.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Mikä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymykset ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohde-ryhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilkkä 2007, 90.)

Koko tutkimuksen ajan pyrittiin kunnioittamaan kaikkien yhteistyöryhmien toimintatapaa. Yhteistyöryhmiin oltiin yhteydessä palaverissa ja sähköpostitse. Tutkimuksessa käytetyissä kyselylomakkeiden tulosten tulkinnassa otettiin yhteyttä yhteistyöryhmiin asioiden oikeellisuuden selvittämiseksi.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hoitohenkilökunnan ja potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta. Vastaamisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää hoitohenkilökunnan kokemus vastaamisen velvollisuudesta. Potilaille tulee puolestaan korostaa, ettei vastaamatta jättämisellä ole vaikutusta heidän hoitoonsa. Kuten Hirsjärvi ym. (2007) kirjoittavat, tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Tätä tutkimusta esiteltiin ja kyselystä informoitiin operatiivisille osastoille ennen kyselyn alkua. Kyselylomakkeissa oli mukana saatekirjeet. Tällä tavoin pyrittiin saamaan mahdollisimman suuri otos.

Hoitohenkilökunnan ja potilaiden anonymiteetti tultiin suojaamaan eikä se tullut paljastumaan missään tutkimuksen vaiheessa. Lomakkeiden käsittelyn ja analysoinnin jälkeen ne tullaan asianmukaisesti hävittämään.

Validiteetilla pyritään arvioimaan kyselylomakkeen pätevyyttä/ kykyä mitata juuri sitä tutkittavaa ongelmaa, kuin on tarkoitus. Kyselylomakkeen kysymyksissä tutkittavat saattavat ymmärtää kysymyksen täysin eri lailla, kuin tutkija on tarkoittanut. Tällöin mittari saattaa aiheuttaa tulosten virheellisyyden eikä näin saatuja tuloksia voida pitää oikeina. Tämän tutkimuksen kyselylomakkeiden pohjana oli käytetty Pohjois- Karjalan sairaanhoitopiirin tutkimuksen kyselylomaketta, joka lisäsi tämän tutkimuksen luotettavuutta. Asetettavista kysymyksistä käytiin keskustelua yhdessä operatiivisten osastojen osastonhoitajien yhteisessä palaverissa, jotta kysymykset saataisiin heidän tarpeitaan palveleviksi. Tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin perehdyttiin laajan kirjallisuusmateriaalin kautta sekä tutustumalla Keski-Suomen keskussairaalan osastoihin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216 – 217.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla pyritään mittaustulosten toistettavuuteen (Hirsjärvi ym. 2004, 216). Kyselylomakkeista pyrittiin valitsemaan ne kysymykset, jotka toimisivat vastapareina ja olisivat näin vertailtavissa. Kysymyksissä tulisi korostua toimiiko hoitaja omahoitajana ja tietääkö potilas kuka on hänen omahoitajansa hoitojakson aikana.

7.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omahoitajajärjestelmän toimivuutta Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla hoitajien ja potilaiden näkökulmasta sekä vertailla saatuja tutkimustuloksia. Tavoitteena oli selvittää mikä on tämän hetkinen tilanne yksilövastuisen hoitotyön toteutumisessa ja poikkeavatko potilaiden ja hoitajien näkemykset yksilövastuisen hoitotyön toimivuudesta hoitojakson aikana. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimustuloksia omahoitajuuden kehittämisessä.

Yksilövastuinen hoitotyö toteutui hoitajien sekä potilaiden kokemana kohtalaiseen hyvin. Suurin osa hoitajista koki potilaidensa olevan tietoisia omahoitajastaan. Potilaistakin yli puolet koki tietävänsä kuka on heidän omahoitajansa. Tuloksista voidaan päätellä, että potilaat pääsääntöisesti tiesivät kuka on heidän omahoitajansa. Potilaista kuitenkin kolmasosa koki, ettei tiennyt kuka heidän omahoitajansa oli tai he olivat jättäneet tähän kysymyksen vastaamatta. Näistä tuloksista voidaan päätellä, etteivät potilaat ehkä erottaneet omahoitajaa korvaavasta hoitajasta tai omahoitaja ei esitellyt itseänsä ja omahoitajarooliansa sekä siihen kuuluvia tehtäviä tarpeeksi hyvin ja selkeästi.

Sairaanhoitajan tehtävänä on esittäytyä potilaalle jokaisen hoitosuhteen alkaessa. Vastuu potilaan hoitamisesta on yksilöity omahoitajalle. Potilaan hoidosta vastaa yksi hoitaja työvuoron aikana. Yksilövastuinen hoitotyö edellyttää hoitajalta vastuun ottamista koko hoitojakson ajan. Vastuun ottamiseen liittyy myös itsensä esittely omahoitajana. Omahoitajan työ mahdollistaa potilaaseen tutustumisen lähemmin. (Muhonen 2008, 9-31).

Eroavaisuutta ilmeni hoitajien ja potilaiden kokemuksissa siinä, tietääkö potilas milloin hänen omahoitajansa on työvuorossa. Vain viidesosa hoitajista koki potilaidensa olevan tietoisia siitä, milloin omahoitaja on töissä. Suurin osa hoitajista oli tästä epävarmoja. Potilaiden tuloksissa oli tässä kohden eniten hajontaa. Potilaista yli kolmasosa koki tietävänsä milloin omahoitaja on työvuorossa, kun taas viidesosa heistä sitä epäili. 13 prosenttia potilaista ilmoitti, ettei tiennyt milloin omahoitaja oli työvuorossa. Tuloksista voidaan päätellä, että potilaiden tietoisuus omahoitajan työvuoroista oli vaihtelevaa. Osa hoitajista ei ehkä ilmoittanut potilailleen, milloin oli työvuorossa tai hänellä oli vuorotyön takia vapaita tai sellaisia työvuoroja, ettei keskustelulle omahoitajan paikallolosta ollut mahdollista.

Tutkimustuloksissa luottamuksesta toisen hoitajakollegan osaamiseen oli korkeaa, mikä kuvastaa kollegan ammattitaidon arvostamista. Myös potilaat luottivat muiden hoitajien osaamiseen. Sairaanhoitajan osaamisen arvostaminen näkyi siis hoitajien kuin potilaidenkin vastauksissa. Terveystieteiden tutkimuksessa korostetaan, että hoitokäytäntöjen tulee perustua tieteelliseen näyttöön. Hoitajien näyttöön perustuvan toiminnan perusedellytys on tutkitun tiedon käyttö ja kes-

keisten tietokantojen tuntemus sekä niiden käyttö hoitotyössä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 44). Tuloksista voidaankin päätellä, että toiseen hoitajakollegaan luotetaan ja hänen työtänsä arvostetaan. Muhonen (2008) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyöntekijöille kollegallisuus merkitsee työkaverin huomioimista, oman sekä työkaverin arvostamista sekä tasa-arvoisuutta. Yhteistyö, avun antaminen ja kannustaminen hoitotyöntekijöiden välillä on merkityksellistä. (Muhonen 2008, 41). Tässä tutkimuksessa myös potilaat luottivat muiden hoitajien osaamiseen. Tästä voidaan päätellä, että hoitajien ja potilaiden välillä oli hyvää vuorovaikutusta ja aitoa kohtaamista. Hoitosuhteessa on tärkeää turvallisuutta herättävä käytös ja potilaan kuunteleminen. (Palin 2007, 7–11.)

Pääsääntöisesti potilaat kokivat neuvottelevansa hoitoaan koskevista päätöksistä omahoitajansa kanssa. Hoitajien kokemus tästä oli heikompaa. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä potilaiden kokevan, että heidän mielipiteitään arvostetaan ja heidän näkemyksillä voi olla merkitystä. Potilaiden hoitaminen kokonaisuutena on lisääntynyt yksilövastuisen hoitotyön myötä. Potilaat saavat tietoa hoidostaan pääsääntöisesti omahoitajalta suullisesti. (Muhonen 2008, 11). Johtopäätöksenä hoitajien ja potilaiden kokemusten eroavaisuuksiin hoitotyön neuvottelusta voisi olla potilailta saaman palautteen puute.

Ajankäytöstä yhteistyösuhteessa oli huomattavaa eroa hoitajien ja potilaiden välillä. Potilaat kokivat, että omahoitajalla oli keskimäärin paljon vähemmän aikaa heille kuin mitä hoitajat arvioivat. Omahoitajan vastuulla on ennen kaikkea potilaiden huomiointi. Hoitoalan työntekijät ovat tämän hetkisessä yksi kaikkein kuormittuneimmista ammattiryhmistä. Potilaat ovat yhä useammin huonokuntoisempia ja moniongelmaisimpia, potilaskierto on nopeutunut, sijaisia on vaikea löytää ja työntekijöiden keski-ikä on korkea. Työntekijöiden työpaineet ja työhyvinvointiongelmat ovat yleisiä. Tämä heijastuu väistämättä myös potilaiden hoitoon. (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka . 2006).

Ero potilaiden ja hoitajien välillä ajankäytön kokemisesta potilaalle voi johtua myös kiireestä tai sen tunteesta, joka välittyy potilaille. Muhosen (2008) tutkimuksen tuloksissa todettiin, että kiireestä johtuen hoitajat kokivat, että potilail-

le ei jää riittävästi aikaa, eivätkä he ehdi hoitaa potilaita niin laadukkaasti kuin haluaisivat (Muhonen 2008, 54). Hoitajat ovat voineet arvioida, että potilastietojen kirjaaminenkin kuuluu potilaille käytettyyn aikaan.

Kysely tehtiin Keski-Suomen keskussairaalassa ajan kohtana, jolloin sairaanhoitopiiri oli siirtymässä sähköiseen rakenteelliseen potilaskertomukseen. Tämä toteutettiin valtakunnallisella hoitotyön sähköisellä dokumentoinnin kehittämishankkeella. Kehittämishanke oli kyselyn aikana vielä kesken. Sillä on voinut olla vaikutusta potilaiden kokemuksiin omahoitajien potilaille käyttämästä ajasta. (Tiedote 311006. 2002).

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kehittää yksilövastuisen hoitotyön mallia esimerkiksi käsittelemällä mallia ja tuloksia operatiivisten osastojen osastokokouksissa, jossa on läsnä koko henkilökunta. Kokouksissa voisi keskustella ja kuunnella mielipiteitä yksilövastuisen hoitotyön mallista ja tehdä tarvittaessa yhdessä muutoksia ja lisäsuunnitelmia. Tätä tutkimusta voi hyödyntää pohtiessa oman osaston hoitajien ja potilaiden yhteistyösuhdetta.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa tutkittiin yksilövastuista hoitotyötä hoitajien ja potilaiden kokemana. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia muiden ammattiryhmien kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumista ja vaikutuksesta eri ammattiryhmien välillä.

Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu monissa eri tutkimuksissa. Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen on edelleen tärkeää, sillä se kehittää hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa ja on potilaiden kannalta hyvä työskentelytapa. Yksilövastuisen hoitotyön sisällön tunteminen hoitotyössä edistää ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan toimintaa vastuullisesti. Jatkossa voisi tutkia miten hoitajat kokevat kouluttamisen organisaatioissaan yksilövastuiseen hoitotyöhön.

7.4 Prosessin arviointi

Ajankohtaisuuden ja työelämän tarpeisiin tehtävän opinnäytetyömme tekeminen oli mielenkiintoista. Oman haasteensa loi useamman opinnäytetyöryhmän osallistuminen samaan kehittämishankkeeseen yhtä aikaa. Opinnäytetyömme tekemisessä yhteistyömme on ollut saumatonta eikä erimielisyyksiä ole ilmaantunut. Opinnäytetyön edetessä esille tulleet aiheet ja tutkimustulosten pohdinta ovat herättäneet meissä useita keskusteluja. Yhteisen ajankäytön järjestämisen onnistuminen on helpottanut opinnäytetyömme tekemistä. Joskus uupuminen sai meistä yliotteen, mutta toisen kannustaminen ja ”yhteen hiileen puhaltaminen” sai meitä jaksamaan eteenpäin. Opinnäytetyömme onnistumisesta saamme kiittää myös ohjaavia opettajia, jotka ovat olleet kannustavia sekä ohjeistaneet meitä työn sisällössä ja lauserakenteissa.

LÄHTEET

Goode, D & Rowe, K. 2001. Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: A combined methods approach. *Intensive and Critical Care Nursing* 17, 294 - 303.

Hildèn, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammer – Paino Oy. Tampere.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.p., osin uud p. Helsinki: Tammi.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy edita Ab.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1998. Hoitotyön käsikirja. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen – Terveyttä edistäen. Tammi. Helsinki. Hygieia.

Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan kuntayhtymässä - Mittarin kehittäminen ja testaaminen. Tutkimus. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. Viitattu 31.1.2009 <http://www.pkssk.fi> .

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007. Terveysteen tiedolla, taidolla ja yhteistyöllä. Viitattu 15.4.2009. <http://www.ksshp.fi> .

Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystenhuollon kehittämishanke 2004–2006. Sosiaali- ja terveystenministeriö. Viitattu 4.5.2009. <http://www.stm.fi>

Koivuselkä, J., Sahlsten, K. & Aalto, P. 2002. Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan arvioimana konservatiivisella tulosalueella v. 2002. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja 12/2002. Tampere. Viitattu 16.4.2009. <http://www.pshp.fi>

Laakso, S. & Routasalo, P. 1998. Yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen - vanhainkodissa asuvien vanhusten, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemuksia. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:20/1998. Turun yliopisto.

Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa Potilaskeskeinen hoitotyö- Askel eteenpäin. Toim. Voutilainen, P & Laaksonen, K. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Laitinen, H. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. 1.-3. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lipponen, V. 2002. Yksilövastuuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. 1.-3. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 27.2.2009. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi> , ajantasainen lain-säädäntö.

Lohiniva – Kerkelä, M. 2004 Terveystieteiden juridiikka. 3., uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.

Muhonen, M. 2008. Yksilövastuuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa - kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere

Murtola, E.1993. Potilaiden kokemuksia yksilövastuuisen hoitotyön toteutumisesta vuodeosastolla. Pro nursing Ry, Julkaisusarja C.

Mäkisalo, M. 2002. Kannattaako kehittämistoiminta? Yksilövastuuisen hoitotyön toteuttamisen arviointia Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Sairaanhoidaja 10/2002, vol 75, 19–22.

Palin, A. 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissa. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Viitattu 4.5.2009. <http://www.uku.fi>.

Pokki, H., Merasto, M., 1997. Työ palkitsee hoitajansa Koko ammattitaito käyttöön. Selvitys yksilövastuuisesta hoitotyöstä. Tehy ry, Sarja D: Selvityksiä 6/1997

Pukuri, T. 2003. Yksilövastuuisen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. 1.-3. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ranne, K. & Sainio, T. 2008. Hoitajien kokemuksia yksilövastuuisesta hoitotyöstä Herttoniemen sairaalan vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki. Viitattu 16.4.2009. <http://kirjastot.diak.fi>

Saikkonen, P. 2004. Vastuuhoitajan kehitysmalli hoitotyössä vuodeosastojen osastonhoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotyön laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 3.4.2009. <http://tutkielmat.uta.fi>

Sisäasiainministeriö. 2005. Kunta- ja palvelurakennemuutos. Muistio 9.5.2005. Viitattu 15.4.2009. <http://www.hare.vn.fi>

Suhonen, P. 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. Tutkiva hoitotyö 1(1), 10 - 15

[illegible]

Tiedote 311006.2002. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005–2007 – Hoitohenkilöstölle uusi kirjaamistapa. Tietohallinto. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.5.2009. <http://www.vsshp.fi>

Tiikkaja, M., Paasovaara, S. & Hilden, R. 2008. Yksilövastuinen hoitotyö- epäilyksistä onnistumiseen. *Sairaanhoitaja* 11/2008, vol 81, 19–22.

Vesaluoma, H., Laitinen, H., Auvinen, S. & Aalto, P. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen hoitohenkilökunnan arvioimana konservatiivisella tulosalueella hoitohenkilöstön arvioimana v. 2000. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja 10/2002. Tampere. Viitattu 16.4.2009. <http://www.pshp.fi>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet Tammi: Jyväskylä

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. 1.-3. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wuori, T. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen vastuuhoitajien toiminnassa. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 16.4.2009. <http://kirjastot.diak.fi>

LIITE 1

Hei

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden yksilövastuista hoitotyötä sekä potilaiden näkökulmaa omahoitajajärjestelmän toimivuutta Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla ja vertailla saatuja tutkimustuloksia operatiivisten osastojen välillä.

Tavoitteena on kehittää laadukas ja asiakaslähtöinen potilashoito, jossa huomioidaan potilaan ja hoitajan voimavarat. Onnistuessaan tutkimus antaa uutta tietoa hoitamisesta ja mahdollistaa uusien hoitokäytäntöjen kehittämistä. Tutkimuksen avulla voidaan tarkastella omahoitajuuden toimivuutta käytännössä.

Tutkimukseen osallistuvat Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla 4, 5, 14, 15, 20, 21 ja 22 työskentelevät hoitajat ja heidän hoidettavana olevat potilaansa. Aineisto kerätään hoitajilta digium- kyselynä sähköpostin välityksellä ja potilailta kyselylomakkeilla, jotka ovat paperiversiona, 1. – 14.12.2008 välisenä aikana.

Toivomme yhteistyötä ja mahdollisemman monen vastaavan kyselyymme, parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kevät 2009.

Opinnäytetyön tekijät

Toni Bastman, Anne Kivi, Inna Leskelä, Jaana Metsäranta, Jarno Nurmesniemi, Paula Viander ja Kirsi Yakinlar

Ohjaavat opettajat Jyväskylän Ammattikorkeakoululla

Hannele Tyrväinen puh. 0400- 976749

Kiitos osallistumisesta

POTILAAN ARVIO OMAHOITAJAN TOIMINNASTA

LIITE2

(ympyröi oikea vaihtoehto)

(hoitaja täyttää laatikoidun alueen)

1 Osasto:				2 Saapuminen sairaalaan:	
1) Os. 4	3) Os. 14	5) Os. 20	7) Os. 22	2) Päivys-	
2) Os. 5	4) Os. 15	6) Os. 21		1) Elektiivinen tys	
3 Potilaan hoitomalli:					
1) Päiki	2) Leiko	3) Lyhki	4) Muu, mikä	_____	
4 Onko potilas ollut aiemmin hoidettavana tällä osastolla:					
1) Kyllä 2) Ei					
5 Potilaan hoitoaika osastolla:					
1) alle 1 vrk 2) 1-2 vrk 3) 3-4 vrk 4) 4-5 vrk 5) yli 5 vrk					

6 Ikä:				7 Sukupuoli:		8 Lomakkeen täyttäjä:	
1) 0-10	3) 19-28	5) 39-48	7) 59-68	9) 79+	1) Mies 2) Nainen	1) Itse	2) Omainen
2) 11-18	4) 29-38	6) 49-58	8) 69-78				

9 Tiedän kuka on omahoitajani 1) KYLLÄ 2) EI

Arvioi omahoitajan toimintaa,
miten seuraavat väittämät pitävät paikkansa
(ympyröi mielipidettäsi osoittava numero)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
10 Tiedän milloin omahoitajani on työvuorossa	1	2	3	4	0
11 Tiedän kuka on korvaava hoitajani silloin, kun omahoitajani ei ole paikalla	1	2	3	4	0
12 Luotan muiden hoitajien osaamiseen, jos omahoitajani ei ole työvuorossa	1	2	3	4	0
13 Omahoitajani vastaa hoidostani koko sairaalassaoloni ajan	1	2	3	4	0
14 Omahoitajani hoitaa työssä ollessaan asioitani	1	2	3	4	0
15 Neuvottelen hoitoani koskevista asioista omahoitajani kanssa	1	2	3	4	0
16 Yhdessä omahoitajani kanssa tehdyt hoitotyön suunnitelmat ohjaavat hoitoani	1	2	3	4	0
17 Arvioin hoitoni onnistumista yhdessä omahoitajani kanssa	1	2	3	4	0
18 Omahoitajani vastaa asioideni tiedottamisesta muille minua hoitaville	1	2	3	4	0
19 Omahoitajani poissa ollessa, muut hoitajat noudattavat hoidostani tehtyjä sopimuksia	1	2	3	4	0
20 Omahoitajani kanssa sovimme jatkohoitoa koskevat asiat	1	2	3	4	0

Omahoitajallani oli minulle aikaa työvuorossaan noin

aika-arvio: _____

Kiitoksia vastauksestasi !

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Keski-Suomen keskussairaala

OMAHOITAJAN ARVIO TOIMINNASTAAN

Tulosityksikkö:	Työyksikkö:	Osasto: 4	5	14	15	20	21	22
Yksikköni hoitotyön työnjakomuoto:								

Ikä: ☐ < 25v ☐ 26-35v ☐ 36-50v ☐ >51v **Sukupuoli:** ☐ mies ☐ nainen

Työkokemus: ☐ 0 - 6 kk. ☐ 6 - 12 kk ☐ 1-2 v ☐ 2-5 v ☐ 5-10 v ☐ yli 10 v

Työsuhde:

☐ Sijainen ☐ vakituinen

Koulutus: ☐ sh ☐ kätilö ☐ ph ☐ lh ☐ lastenhoitaja

Oletko toiminut omahoitajana? ☐ kyllä ☐ en

Montako omapotilasta sinulla on? ____

Potilaani tietävät, että olen heidän omahoitajansa ☐ kyllä ☐ ei

Arvioi toimintaasi omahoitajana. Miten seuraavat väitteet pitävät paikkansa. (Ympyröi mielipidettäsi osoittava numero)	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
1. Potilaani tietävät milloin olen töissä	1	2	3	4	0
2. Potilaani tietävät, kuka on korvaava hoitaja kun en ole paikalla.	1	2	3	4	0
3. Luotan myös muiden hoitajien osaamiseen.	1	2	3	4	0
4. Vastaan omahoitajana potilaani hoitotyöstä koko hoitojakson ajan.	1	2	3	4	0
5. Hoidan työssä ollessani omia potilaitani.	1	2	3	4	0
6. Neuvottelen hoitotyön tavoitteista potilaani ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa.	1	2	3	4	0
7. Toimintaani ohjaa yhteistyössä potilaani kanssa laadittu suunnitelma.	1	2	3	4	0
8. Arvioin hoitotyötä yhdessä potilaani ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa.	1	2	3	4	0

9. Hoitosuunnitelmat ohjaavat muiden hoitajien toimintaa poissa ollessani.	1	2	3	4	0
10. Vastaan potilaani asioiden tiedottamisesta muille häntä hoitaville.	1	2	3	4	0
11. Hoidan potilaani jatkohoitojärjestelyt hoitotyön osalta.	1	2	3	4	0
12. Osastonhoitajan toiminta tukee työtäni omahoitajana.	1	2	3	4	0
13. Osastollamme uusi työntekijä perehdytetään omahoitajana toimimiseen.	1	2	3	4	0
14. Hoitotyön sähköinen kirjaaminen tukee yksilövastuista hoitotyötä.	1	2	3	4	0
15. Lääkärit tietävät ja hyväksyvät osastomme omahoitajakäytännön.	1	2	3	4	0
Yhteensä	1	2	3	4	0
Viime työvuorossa minulla oli aikaa yhdelle omalle potilaalleni keskimäärin noin	Aika-arvio: _____				

Avoimet kysymykset:

Jos et työskentele omahoitajana, niin miksi et?

Mikäli omahoitaja-järjestelmää tulisi kehittää, niin millä tavalla sitä mielestäsi tulisi kehittää?

Kiitos vastauksistasi!